

Content lists available at Mara Cendekia Publisher

# JURNAL ENTITAS KESEHATAN

Journal Homepage: <https://journal.marapublisher.com/index.php/jek>

ISSN: [3124-128X](https://doi.org/10.64465/jek.v1i2.93) (Print) | [3124-1298](https://doi.org/10.64465/jek.v1i2.93) (Online)

## Analisis Pola Kunjungan Gigi Puskesmas X Parepare: Implikasi bagi Strategi Promosi Kesehatan

### *Analysis of Dental Visit Patterns at Community Health Center X Parepare: Implications for Health Promotion Strategies*

Nurul Ilmi <sup>1\*</sup>, Ani Asram <sup>2</sup>, Yuli Rahayu <sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Universitas Negeri Makassar, Indonesia

#### ARTICLE INFORMATION

##### Article history:

Accepted: 11 April 2026

Revision: 24 April 2026

Publication: 12 Mei 2026

##### Email Corresponding Author:

[nurul.ilmiallina@unm.ac.id](mailto:nurul.ilmiallina@unm.ac.id)

##### Kata kunci:

Kesehatan gigi dan mulut

Pemanfaat layanan

Perilaku kesehatan

Pola kunjungan

Promosi kesehatan

##### Keywords:

Health behavior

Health promotion

Oral dan dental health

Service utilization

Visit pattern

#### ABSTRAK

**Abstrak:** Pola kunjungan dan pemanfaatan layanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan cerminan perilaku kesehatan masyarakat sekaligus indikator efektivitas program promosi kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pola kunjungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas X Kota Parepare sepanjang tahun 2025. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analisis data sekunder yang bersumber dari 12 laporan bulanan kegiatan pelayanan Kesgilut periode Januari hingga Desember 2025. Variabel yang dianalisis meliputi pola kunjungan pasien, profil penyakit berdasarkan ICD-10, jenis tindakan perawatan, dan pola rujukan. Hasil penelitian menunjukkan total 2.229 kunjungan dengan dominasi kunjungan lama (90,6%) dan pasien perempuan (73,4% pada kunjungan lama). Kunjungan ibu hamil hampir tidak tercatat sepanjang tahun (hanya 2 kunjungan). Penyakit pulpa dan jaringan perapikal (K04) menjadi diagnosis terbanyak (65,7%). Pencabutan mendominasi tindakan perawatan dengan rasio tumpatan terhadap pencabutan sebesar 1:78, jauh di bawah standar minimal 1:1. Premedikasi tercatat sebanyak 685 kasus dan rujukan ke rumah sakit sebanyak 452 kasus (20,3%). Pola-pola ini secara konsisten mengindikasikan perilaku pencarian layanan kesehatan gigi yang bersifat reaktif dan rendahnya pemanfaatan layanan preventif. Temuan ini menegaskan perlunya penguatan strategi promosi kesehatan gigi berbasis komunitas yang lebih terarah, termasuk integrasi skrining gigi dalam posyandu, edukasi deteksi dini, dan penguatan peran kader kesehatan.

**Abstract:** Visit patterns and utilization of oral and dental health services at primary healthcare facilities reflect community health behavior and serve as key indicators for evaluating the effectiveness of health promotion programs. This study aimed to analyze visit patterns and service utilization of oral and dental health care at Puskesmas X, Parepare City, throughout 2025. A descriptive quantitative design with secondary data analysis approach was employed, drawing on 12 monthly oral health service reports from January to December 2025. Variables analyzed included patient visit patterns, disease profiles based on ICD-10 codes, types of treatment interventions, and referral patterns. Results revealed a total of 2,229 visits, predominantly returning visits (90.6%) and female patients (73.4% of returning visits). Visits by pregnant women were nearly absent throughout the year (only 2 recorded). Pulpal and periapical diseases (K04) constituted the most frequent diagnosis (65.7%). Tooth extraction dominated treatment interventions with a filling-to-extraction ratio of 1:78, far below the recommended 1:1 minimum standard. Premedication cases reached 685 and referrals to hospital-level facilities totaled 452 (20.3%). These patterns consistently indicate reactive dental health-seeking behavior and low utilization of preventive services. Findings underscore the urgent need for strengthened community-based oral health promotion strategies, including integration of dental screening into posyandu activities, early detection education, and empowerment of community health cadres.

#### Citation:

Ilmi, N., Asram, A., & Rahayu, Y. (2026). Analisis Pola Kunjungan Gigi Puskesmas X Parepare: Implikasi bagi Strategi Promosi Kesehatan. *Jurnal Entitas Kesehatan*, 1(2), 48-59.

## PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen penting dari kesehatan umum yang kerap diabaikan oleh masyarakat. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit mulut memengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia, dengan karies gigi dan penyakit periodontal sebagai kondisi paling umum (WHO, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengungkap bahwa lebih dari separuh penduduk Indonesia—sebesar 57,6% menanggung beban masalah gigi dan mulut, namun hanya 10,2% di antaranya yang memperoleh penanganan dari tenaga medis gigi. Kesenjangan yang mencolok ini bukan semata persoalan akses, melainkan mencerminkan kegagalan sistemik dalam promosi kesehatan yang mencakup dimensi ekonomi, geografis, maupun psikologis. Kondisi ini menegaskan perlunya pendekatan promosi kesehatan yang komprehensif agar masyarakat tidak hanya *sadar* akan masalah gigi, tetapi juga terdorong untuk bertindak mencari perawatan (Lausa et al., 2026).

Sebagai ujung tombak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), puskesmas memikul tanggung jawab ganda: menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) sekaligus Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di bidang kesehatan gigi dan mulut (Kesgilut), sebagaimana diamanatkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019. Efektivitas layanan Kesgilut di puskesmas tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas dan tenaga, melainkan sangat ditentukan oleh sejauh mana strategi promosi kesehatan mampu mengubah perilaku masyarakat. Dengan demikian, puskesmas perlu menjadikan kegiatan promotif dan preventif bukan sekadar kuratif sebagai prioritas utama dalam penyelenggaraan layanan gigi (Himawati et al., 2024; Poltekkes Kemenkes, 2017).

Dari sudut pandang promosi kesehatan berbasis bukti, *health-seeking behavior* masyarakat terhadap layanan gigi dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, persepsi keseriusan penyakit, keyakinan manfaat tindakan, dan hambatan yang dirasakan. Health Belief Model (HBM) yang dirumuskan Rosenstock menegaskan bahwa intervensi promosi kesehatan perlu menargetkan perubahan persepsi individu agar seseorang mau mengambil tindakan preventif maupun kuratif secara proaktif. Dalam konteks kesehatan gigi, *dental anxiety* terbukti menjadi prediktor kuat penundaan kunjungan ke dokter gigi dan menjadi hambatan promosi kesehatan yang perlu diatasi melalui pendekatan komunikasi terapeutik dan edukasi berbasis komunitas (Xiang et al., 2020).

Puskesmas X merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kota Parepare, Sulawesi Selatan, yang melayani populasi sekitar 19.670 jiwa. Laporan bulanan pelayanan kesgilut yang dihasilkan puskesmas ini merupakan sumber data yang belum pernah dianalisis secara sistematis dari perspektif pola kunjungan, pemanfaatan layanan, perilaku kesehatan, dan promosi kesehatan. Analisis terhadap data ini dapat memberikan gambaran empiris tentang pola kunjungan, profil penyakit, tindakan perawatan yang dilakukan, serta pola rujukan yang terjadi sepanjang tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola kunjungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas X Kota Parepare sepanjang tahun 2025, dengan fokus pada: (1) pola kunjungan pasien berdasarkan jenis kunjungan dan gender; (2) profil penyakit dan kelainan gigi yang paling sering ditemukan; (3) jenis tindakan perawatan yang mendominasi layanan; dan (4) pola rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perumusan strategi promosi kesehatan gigi yang lebih tepat sasaran.

## KAJIAN TEORITIS

### Kesehatan Gigi dan Mulut sebagai Isu Kesehatan Masyarakat

Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen yang tak terpisahkan dari kesehatan tubuh secara holistic bukan sekadar urusan estetika atau kenyamanan. Kondisi patologis seperti penyakit periodontal telah terbukti secara ilmiah berasosiasi dengan penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan komplikasi kehamilan, yang menjadikannya isu lintas sistem organ. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan gigi dan mulut harus diposisikan sebagai bagian integral dari agenda pembangunan kesehatan masyarakat yang lebih luas, bukan program tersier yang terpisah (Gente & Adam, 2025).

Dalam sistem kesehatan Indonesia, puskesmas menyelenggarakan layanan Kesgilut dalam dua dimensi yang saling melengkapi: Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yang mencakup pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan gigi; serta Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang diwujudkan melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dan Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM). Keseimbangan antara kedua dimensi ini menjadi tolok ukur sejauh mana puskesmas telah bergeser dari paradigma kuratif menuju paradigma promotif-preventif yang sesungguhnya (Poltekkes Kemenkes, 2017).

### Health Belief Model sebagai Landasan Promosi Kesehatan Gigi

Health Belief Model (HBM) merupakan kerangka teoritis yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan preventif maupun kuratif. Model ini mengidentifikasi enam konstruk utama: *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), *cues to action* (pemicu tindakan), dan *self-efficacy* (keyakinan diri) (Wang et al., 2025; Yani et al., 2026).

Dalam ranah kesehatan gigi, HBM menjelaskan mengapa sebagian besar masyarakat baru mencari perawatan ketika sudah merasakan nyeri akut. Adalah sebuah pola *reactive health-seeking behavior* yang justru menjadi tantangan utama promosi kesehatan. Persepsi hambatan (*perceived barriers*) seperti biaya perawatan, ketakutan terhadap prosedur, dan keterbatasan waktu terbukti sebagai prediktor kuat penundaan kunjungan, sementara nyeri gigi yang tidak tertahankan berfungsi sebagai *cue to action* yang mendorong kunjungan bersifat darurat. Ini menegaskan bahwa promosi kesehatan gigi harus secara aktif menargetkan pengurangan *perceived barriers* dan membangun kesadaran risiko (*perceived susceptibility*) sejak dini jauh sebelum keluhan muncul (Sanaeinasab et al., 2022; Wang et al., 2025).

Implikasi strategis dari HBM bagi program promosi kesehatan di puskesmas adalah bahwa intervensi tidak cukup hanya dengan memberikan informasi faktual tentang penyakit gigi. Program yang efektif perlu mampu mengubah persepsi masyarakat secara aktif: meningkatkan kesadaran risiko terhadap penyakit kronis seperti karies dan penyakit pulpa, sekaligus mereduksi hambatan psikologis dan struktural dalam pemanfaatan layanan (Sanaeinasab et al., 2022).

### Promosi Kesehatan Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Ottawa Charter (1986) menegaskan bahwa promosi kesehatan bukan sekadar penyampaian informasi satu arah, melainkan proses memberdayakan masyarakat agar mampu mengelola kesehatan mereka sendiri. Lima strategi utamanya mulai dari kebijakan publik yang sehat, lingkungan yang mendukung, penguatan aksi warga, pengembangan keterampilan individu, hingga perubahan arah

layanan kesehatan—sangat relevan untuk diterapkan dalam meningkatkan layanan Kesehatan Gigi dan Mulut (Kesgilut) di puskesmas.

Secara konkret, pendekatan promotif-preventif dalam layanan Kesgilut puskesmas mencakup edukasi kebersihan mulut, konseling gizi berdampak gigi, pelaksanaan UKGS, hingga pemeriksaan gigi terintegrasi dalam layanan ante-natal care bagi ibu hamil. Rasio antara tindakan ekstraksi dan tindakan restorasi (seperti penambalan) yang lazim digunakan sebagai indikator orientasi layanan menjadi ukuran empiris sejauh mana puskesmas telah berhasil menerapkan paradigma promotif-preventif dalam praktik klinisnya sehari-hari (Gente dan Adam, 2025).

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analisis data sekunder (*secondary data analysis*). Pendekatan ini dipilih karena data administratif rutin yang dihasilkan oleh puskesmas menyimpan potensi informasi empiris yang belum pernah diinterpretasikan dari perspektif perilaku kesehatan dan promosi kesehatan—sebuah perspektif yang justru krusial untuk merumuskan intervensi berbasis bukti. Analisis ulang terhadap data rutin semacam ini merupakan strategi yang efisien dan etis untuk menghasilkan pengetahuan baru tanpa beban pengumpulan data primer. Data bersumber dari 12 laporan bulanan kegiatan pelayanan Kesgilut Puskesmas X Kota Parepare periode Januari hingga Desember 2025. Laporan tersebut merupakan dokumen resmi institusi yang mencatat kegiatan pelayanan secara terstruktur menggunakan format baku yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Parepare. Data diekstraksi dari setiap laporan bulanan, kemudian dikompilasi dalam matriks data terpadu sebelum dianalisis lebih lanjut.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analisis data sekunder (*secondary data analysis*). Metode ini dipilih karena data yang tersedia berupa catatan administratif rutin yang telah dikumpulkan untuk tujuan pelaporan, dan analisis ulang terhadap data tersebut dapat menghasilkan informasi bermakna yang belum pernah diinterpretasikan dari perspektif perilaku kesehatan dan promosi kesehatan. Data bersumber dari 12 laporan bulanan kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (KESGILUT) Puskesmas X Kota Parepare periode Januari hingga Desember 2025. Laporan tersebut merupakan dokumen resmi puskesmas yang mencatat kegiatan pelayanan kesgilut secara terstruktur menggunakan format baku yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

Mengacu pada fokus promosi kesehatan dan psikologi kesehatan, variabel penelitian ditetapkan berdasarkan empat dimensi utama;

- a. Dimensi pertama adalah pola kunjungan pasien, yang dianalisis berdasarkan jenis kunjungan (baru dan lama), gender (laki-laki dan perempuan), serta kelompok populasi (umum, ibu hamil/Bumil, APRAS, dan anak sekolah).
- b. Dimensi kedua adalah profil penyakit dan kelainan gigi yang dikodekan berdasarkan ICD-10. Identifikasi terhadap diagnosis yang paling sering ditemukan digunakan sebagai dasar untuk menetapkan prioritas intervensi promotif, termasuk edukasi risiko penyakit yang paling relevan bagi komunitas yang dilayani.
- c. Dimensi ketiga mencakup jenis tindakan perawatan yang dilakukan, meliputi tumpatan sementara, tumpatan tetap, pencabutan gigi sulung dan tetap, serta premedikasi. Dalam perspektif promosi kesehatan, rasio antara tindakan restoratif (tumpatan) dan tindakan kuratif-destruktif (ekstraksi) sebagai indikator empiris orientasi layanan yakni sejauh mana puskesmas

telah bergerak menuju paradigma promotif-preventif atau masih didominasi oleh respons kuratif terhadap keluhan akut.

- d. Dimensi keempat adalah pola rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Variabel ini dianalisis tidak hanya sebagai catatan administratif, tetapi sebagai cerminan beban penyakit yang melampaui kapasitas layanan primer, sekaligus sinyal kebutuhan penguatan promosi kesehatan di tingkat komunitas agar kasus-kasus berat dapat dicegah sejak dini.

Data dianalisis secara sederhana menggunakan angka frekuensi dan persentase untuk memantau perubahan tren dari bulan ke bulan. Fokus analisisnya adalah untuk memetakan kebiasaan masyarakat dalam mencari pengobatan, jenis diagnosis yang paling sering muncul, serta konsistensi pola rujukan pasien. Seluruh temuan tersebut dikaji menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM) dan prinsip *Ottawa Charter* agar dapat menghasilkan rekomendasi program yang lebih tepat sasaran, kontekstual, dan berbasis bukti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Pola Kunjungan Pasien

Selama periode Januari–Desember 2025, tercatat total 2.229 kunjungan rawat jalan gigi di Puskesmas X. Kunjungan terdiri dari kunjungan baru sebanyak 210 kunjungan (9,4%) dan kunjungan lama sebanyak 2.019 kunjungan (90,6%). Distribusi kunjungan per bulan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi kunjungan rawat jalan gigi per bulan

Bulan	Baru (L)	Baru (P)	Baru (Total)	Lama (L)	Lama (P)	Lama (Total)	Total
Jan	7	20	27	44	141	185	212
Feb	14	16	34	44	50	94	128
Mar	10	20	40	44	50	94	134
Apr	0	4	4	50	136	186	190
Mei	1	2	3	55	144	199	202
Jun	0	4	4	41	136	177	181
Jul	14	31	45	62	139	201	246
Agu	7	20	27	44	141	185	212
Sep	0	4	4	41	136	177	181
Okt	0	4	4	41	136	177	181
Nov	0	4	4	41	136	177	181
Des	0	4	4	41	136	177	181
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>133</b>	<b>210</b>	<b>548</b>	<b>1.481</b>	<b>2.019</b>	<b>2.229</b>

Sumber: Laporan Bulanan Kesgilit Puskesmas X, 2025

Dari data kunjungan baru perempuan (P) mencatatkan 133 kunjungan (63,3%) dibandingkan laki-laki (L) sebanyak 53 kunjungan (25,2%) dari total kunjungan baru. Pola yang sama terlihat pada kunjungan lama, di mana perempuan mendominasi dengan 1.481 kunjungan (73,4%) berbanding 548 kunjungan laki-laki (27,2%). Kunjungan ibu hamil (Bumil) hampir tidak tercatat sepanjang tahun, hanya 2 kunjungan yang terdapat pada bulan Maret.

Untuk melihat distribusi kunjungan berdasarkan kelompok populasi yang mencerminkan kelompok usia, data lebih lanjut disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi kunjungan berdasarkan kelompok populasi per bulan tahun 2025

Bulan	Umum			APRAS (<6 th)		Anak Sekolah (6-18 th)		Total
	L	P	Total	L	P	L	P	
Jan	51	196	212	1	3	31	57	304
Feb	15	30	128	1	1	26	39	195
Mar	13	30	134	1	1	24	39	199
Apr	51	140	190	2	3	17	39	251
Mei	56	146	202	1	2	16	70	291
Jun	42	140	181	2	3	17	39	242
Jul	76	170	246	2	8	40	32	328
Agu	51	161	212	1	3	31	57	304
Sep	42	140	181	2	3	17	39	242
Okt	42	140	181	2	3	17	39	242
Nov	42	140	181	2	3	17	39	242
Des	42	140	181	2	3	17	39	242
<b>Total</b>	<b>523</b>	<b>1.573</b>	<b>2.229</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>270</b>	<b>507</b>	<b>3.084</b>

Sumber: Laporan Bulanan Kesgilut Puskesmas X tahun 2025

Keterangan: L = Laki-laki;

P = Perempuan;

APRAS = Anak Pra Sekolah (< 6 tahun);

Anak Sekolah = 6-18 tahun;

Umum = seluruh kelompok usia (termasuk dewasa dan lansia);

Total = seluruh kelompok populasi per bulan.

Berdasarkan Tabel 2, kelompok umum mendominasi kunjungan dengan total 2.229 kunjungan, disusul kelompok anak sekolah (6-18 tahun) sebanyak 798 kunjungan (25,9% dari grand total). Kelompok APRAS (anak pra sekolah, usia di bawah 6 tahun) mencatatkan 55 kunjungan, sedangkan ibu hamil hanya 2 kunjungan sepanjang tahun. Kontribusi kelompok anak sekolah yang cukup signifikan mencerminkan peran program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dalam menggerakkan kunjungan ke puskesmas, meski kunjungan baru anak sekolah pada beberapa bulan tercatat nol, yang mengindikasikan kunjungan didominasi pasien yang sudah pernah datang sebelumnya (kunjungan lama).

### Profil Penyakit dan Kelainan pada Gigi

Tabel 3 menyajikan distribusi jenis penyakit gigi yang tercatat selama tahun 2025. Penyakit Pulpa dan Jaringan Perapikal (K04) mendominasi secara absolut dengan total 1.521 kasus, jauh melampaui diagnosis lainnya.

**Tabel 3.** Distribusi jenis dan penyakit gigi

Bulan	K006	K01.1	K02	K04	K05	K08	Lainnya	Total
Jan	49	3	3	155	7	29	5	251
Feb	60	0	7	64	0	0	1	132
Mar	60	0	7	64	0	0	2	133
Apr	44	0	2	129	9	0	0	184
Mei	60	0	2	137	3	0	0	202
Jun	44	0	2	129	9	0	0	184
Jul	90	0	6	172	0	6	0	274
Agu	49	0	3	155	7	0	4	218
Sep	44	0	2	129	9	0	0	184
Okt	44	0	2	129	9	0	0	184
Nov	44	0	2	129	9	0	0	184
Des	44	0	2	129	9	0	0	184
<b>TOTAL</b>	<b>632</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>1.521</b>	<b>72</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>2.315</b>

Sumber: Laporan Bulanan KESGILUT Puskesmas X, 2025

Keterangan:

*K00.6 (Persistensi Gigi Sulung) merujuk pada kondisi gigi susu yang tidak kunjung tanggal (gigi dewasa sudah tumbuh tapi gigi susu masih ada). K01.1 (Impaksi M3) merujuk pada kondisi Gigi bungsu terpendam (gigi geraham bungsu yang tumbuh miring atau terjepit). K02 (karies) merujuk pada kondisi gigi berlubang. K04 (Penyakit pulpa dan jaringan periapikal) merujuk pada kondisi Radang saraf gigi atau infeksi akar gigi (biasanya yang menyebabkan sakit gigi berdenyut atau gusi bengkak). K05 (Gingivitis dan penyakit periodontal) merujuk pada kondisi Radang gusi dan kerusakan jaringan sekitar gigi. K08 (Gangguan gigi dan jaringan penyangga lainnya) merujuk pada kondisi Gigi goyang atau kehilangan gigi.*

Penyakit pulpa (K04) mencakup 65,7% dari total seluruh diagnosis. Persistensi gigi sulung (K00.6) menempati posisi kedua dengan 632 kasus (27,3%), yang sebagian besar terkait dengan kunjungan anak sekolah. Karies gigi (K02) yang sejatinya merupakan penyakit yang dapat dicegah hanya tercatat sebanyak 40 kasus (1,7%), angka yang secara klinis kemungkinan merupakan undercounting karena banyak kasus karies lanjut yang sudah masuk dalam kategori K04.

### Tindakan Perawatan

Distribusi tindakan perawatan gigi disajikan pada Tabel 4. Pencabutan gigi sulung mendominasi tindakan klinis sepanjang tahun dengan total 610 prosedur, sedangkan pencabutan gigi tetap tercatat 201 prosedur. Tumpatan tetap hanya dilakukan sebanyak 8 prosedur selama setahun, dan tumpatan sementara sebanyak 2 prosedur. Premedikasi/pengobatan tanpa tindakan definitif tercatat sebanyak 685 kasus.

Tabel 4. Distribusi tindakan perawatan gigi

Bulan	Tambalan Sementara	Tambalan tetap	Cabut Sulung	Cabut Tetap	Premedikasi	Rujukan RS
Jan	0	1	70	37	78	50
Feb	0	0	62	27	59	0
Mar	0	0	62	27	59	0
Apr	0	0	38	0	47	45
Mei	0	0	63	0	54	39
Jun	0	0	38	0	47	45
Jul	2	7	55	51	75	43
Agu	0	0	70	37	78	50
Sep	0	0	38	0	47	45
Okt	0	0	38	0	47	45
Nov	0	0	38	0	47	45
Des	0	0	38	0	47	45
Total	2	8	610	179	685	452

Sumber: Laporan Bulanan KESGILUT Puskesmas X, 2025

Rasio tambalan terhadap pencabutan (Filling to Extraction Ratio/FE Ratio) secara keseluruhan adalah 10:789, atau sekitar 1:78. Rasio ini jauh di bawah standar WHO yang merekomendasikan FE ratio minimal 1:1 untuk menggambarkan orientasi layanan yang bersifat preventif-konservatif.

### Pembahasan

#### Pola Kunjungan

Kunjungan pasien perempuan mendominasi layanan Kesgilut Puskesmas X sepanjang tahun 2025, baik pada kunjungan baru (63,3%) maupun kunjungan lama (73,4%). Pola ini mencerminkan kecenderungan yang umum ditemukan dalam pemanfaatan layanan kesehatan, di mana perempuan secara konsisten menunjukkan tingkat kunjungan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Furuta et al., 2011). Meskipun demikian, proporsi kunjungan laki-laki yang lebih rendah perlu menjadi perhatian dalam perencanaan program promosi kesehatan agar cakupan layanan dapat menjangkau seluruh segmen populasi secara merata.

Temuan lain yang patut mendapat perhatian adalah sangat rendahnya kunjungan ibu hamil sepanjang tahun 2025, yakni hanya tercatat sebanyak 2 kunjungan. Angka utilisasi layanan kesgilut pada ibu hamil di Indonesia memang secara umum masih sangat rendah, dengan kunjungan ke poliklinik gigi hanya sekitar 3,8% dari total ibu hamil yang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Padahal, ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut—khususnya gingivitis dan periodontitis—akibat perubahan hormonal selama kehamilan yang dapat memengaruhi kondisi jaringan periodontal secara signifikan. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2022) secara eksplisit merekomendasikan pemeriksaan gigi selama kehamilan, mengingat kondisi periodontal yang tidak tertangani berisiko terhadap kesehatan kehamilan, termasuk kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Hambatan yang kerap dilaporkan meliputi persepsi keliru bahwa perawatan gigi tidak aman dilakukan saat hamil, kecemasan terhadap prosedur, serta kurangnya informasi yang diterima ibu hamil dalam konteks layanan antenatal. Rendahnya angka kunjungan bumil di Puskesmas X mengindikasikan belum optimalnya integrasi layanan Kesgilut dalam program antenatal care terpadu, sekaligus menjadi sinyal pentingnya penguatan upaya promotif-preventif yang menasar kelompok ibu hamil secara lebih sistematis (Armis et al., 2026; Rosanti dan Perwitasari, 2021).

### **Profil Penyakit dan Implikasinya bagi Promosi Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit pulpa dan jaringan perapikal (K04) mendominasi diagnosis pada layanan Kesehatan Gigi dan Mulut (Kesgilut) di Puskesmas X selama tahun 2025, dengan prevalensi mencapai 65,7%. Fenomena dominasi penyakit pulpa di fasilitas kesehatan tingkat pertama ini selaras dengan berbagai laporan di Indonesia, di mana kategori diagnosis tersebut secara konsisten menempati peringkat tertinggi. Proporsi yang signifikan ini mengindikasikan bahwa pola pencarian layanan kesehatan masyarakat masih bersifat reaktif; pasien cenderung baru mengunjungi fasilitas kesehatan setelah kondisi penyakit memasuki stadium lanjut yang disertai nyeri hebat, alih-alih melakukan pemeriksaan pada tahap awal yang lebih mudah ditangani secara preventif (Pramesti dan Dewi, 2025).

Dari perspektif kesehatan masyarakat, dominasi kasus stadium lanjut ini menjadi indikator bahwa upaya promotif dan preventif yang ada belum optimal dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih proaktif terhadap kesehatan gigi. Nyeri yang tidak tertahankan tampaknya masih menjadi faktor pendorong utama kunjungan, menggantikan kesadaran dan motivasi preventif yang seharusnya dibentuk melalui program promosi kesehatan yang berkelanjutan. Kondisi ini sejalan dengan data Riskesdas 2018 yang menunjukkan kesenjangan besar antara prevalensi masalah gigi di masyarakat dan proporsi penduduk yang secara aktif memanfaatkan layanan kesehatan gigi (Natassa et al., 2023).

Oleh karena itu, temuan ini menggarisbawahi perlunya strategi promosi kesehatan yang lebih proaktif dan berorientasi komunitas. Pendekatan yang dapat dipertimbangkan antara lain integrasi skrining kesehatan gigi dalam kegiatan posyandu, edukasi berbasis keluarga mengenai pentingnya deteksi dini masalah gigi, serta penguatan peran kader kesehatan sebagai ujung tombak promosi kesehatan gigi di tingkat komunitas (Indriyasari, 2024).

### **Orientasi Layanan: Perbandingan Tindakan Restoratif dan Ekstraktif**

Rasio antara intervensi restoratif (penambalan) dan ekstraktif (pencabutan) merupakan indikator fundamental untuk mengevaluasi sejauh mana sebuah fasilitas kesehatan mengadopsi paradigma promotif-preventif. Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan RI menetapkan target rasio

minimal 1:1 antara penambalan dan pencabutan gigi tetap sebagai tolok ukur keberhasilan pelayanan kesehatan dasar gigi dan mulut. Namun, data empiris dari berbagai puskesmas di Indonesia secara konsisten menunjukkan bahwa tindakan pencabutan masih mendominasi—dengan rasio yang dilaporkan berkisar antara 1:5 hingga 1:6 di sejumlah daerah, bahkan lebih besar dari itu di beberapa wilayah lain. Temuan di Puskesmas X yang menunjukkan deviasi signifikan dari target tersebut mempertegas bahwa orientasi layanan Kesgilut di tingkat primer masih sangat terpusat pada respons kuratif terhadap kondisi akut, alih-alih mengedepankan upaya konservatif untuk mempertahankan elemen gigi (Damanik et al., 2023).

Tingginya frekuensi kasus premedikasi yang mencapai 685 insidensi sepanjang tahun 2025 semakin memperkuat indikasi orientasi layanan yang bersifat reaktif. Angka premedikasi yang signifikan menandakan bahwa mayoritas pasien mencari bantuan medis dalam kondisi akut, sehingga memerlukan perawatan simtomatik sebelum tindakan definitif dapat dilakukan, hal ini merupakan sebuah pola yang mencerminkan *delayed health-seeking behavior* atau keterlambatan dalam mencari layanan kesehatan. Fenomena serupa dilaporkan secara luas di berbagai wilayah Indonesia, di mana rendahnya kesadaran terhadap pentingnya perawatan gigi serta ketidaktahuan tentang tahapan perkembangan penyakit gigi menjadi faktor utama yang mendorong keterlambatan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Nadila et al., 2026).

Dalam perspektif promosi kesehatan, tingginya kebutuhan premedikasi mencerminkan belum optimalnya kesadaran dan motivasi masyarakat untuk memanfaatkan layanan preventif pada tahap awal penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi dan motivasi merupakan prediktor signifikan dalam perilaku pemeliharaan kesehatan gigi, sehingga semakin rendah motivasi dan persepsi risiko seseorang, semakin besar kemungkinan ia menunda perawatan hingga kondisi akut. Kondisi ini memerlukan perubahan melalui strategi intervensi promotif yang sistematis dan berkesinambungan, di mana edukasi berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan sebagai agen perubahan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi masyarakat secara berkelanjutan (Dermawan et al., 2023; Pay et al., 2016)

### **Pola Rujukan sebagai Indikator Beban Penyakit Komunitas**

Sepanjang tahun 2025, tercatat sebanyak 452 kasus rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, atau setara dengan 20,3% dari keseluruhan kunjungan. Angka ini memberikan indikasi signifikan dari sudut pandang kesehatan masyarakat. Besarnya proporsi rujukan tersebut mencerminkan bahwa tingkat keparahan penyakit gigi di masyarakat telah melampaui kapasitas penanganan di layanan primer, yang berakar pada perilaku pencarian pengobatan yang cenderung terlambat di tingkat komunitas. Fenomena ini menegaskan bahwa tantangan kesehatan gigi di wilayah Puskesmas X bukan sekadar masalah klinis di ruang praktik, melainkan isu promosi kesehatan yang memerlukan strategi berbasis komunitas yang lebih intensif. (Armis et al., 2026; Lausa et al., 2026). Puncak rujukan terjadi pada bulan Januari dan Agustus bersamaan dengan lonjakan kunjungan dan dominasi penyakit pulpa pada bulan-bulan tersebut yang dapat mengindikasikan adanya pola musiman yang konsisten dalam perilaku pencarian layanan. Pola musiman ini dapat menjadi dasar perencanaan program promosi kesehatan yang lebih responsif, misalnya dengan mengintensifkan kegiatan edukasi dan skrining komunitas pada periode menjelang bulan-bulan dengan angka kunjungan tinggi tersebut.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menganalisis pola kunjungan dan pemanfaatan layanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas X Kota Parepare selama tahun 2025 berdasarkan data sekunder laporan bulanan. Secara keseluruhan, temuan penelitian mencerminkan dominasi perilaku pencarian layanan kesehatan gigi yang bersifat reaktif di masyarakat.

Pertama, dari sisi pola kunjungan, total 2.229 kunjungan tercatat sepanjang tahun dengan dominasi kunjungan lama (90,6%) yang mengindikasikan rendahnya pasien baru yang secara proaktif memanfaatkan layanan. Kunjungan pasien perempuan mendominasi baik pada kunjungan baru (63,3%) maupun kunjungan lama (73,4%), sementara kunjungan ibu hamil hanya 2 kunjungan selama setahun penuh, yang mengindikasikan belum optimalnya integrasi layanan Kesgilit dalam program *ante-natal care*. Kedua, profil penyakit didominasi oleh penyakit pulpa dan jaringan perapikal (K04) sebesar 65,7% dari total diagnosis. Proporsi yang sangat tinggi ini mencerminkan pola kunjungan reaktif di mana pasien baru datang saat kondisi sudah akut, sekaligus mengindikasikan rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini. Ketiga, tindakan pencabutan mendominasi layanan dengan rasio tumpatan terhadap pencabutan sebesar 1:78 yang masih jauh di bawah target minimal 1:1 yang ditetapkan pemerintah. Tingginya premedikasi (685 kasus) semakin mempertegas bahwa orientasi layanan masih sangat terpusat pada penanganan kondisi akut, bukan pada pendekatan konservatif dan preventif. Keempat, sebanyak 452 kunjungan (20,3%) berakhir dengan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi, dengan puncak rujukan pada Januari dan Agustus yang bersamaan dengan lonjakan kunjungan dan diagnosis K04. Pola musiman ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan intervensi promotif yang lebih responsif.

Secara keseluruhan, keempat temuan ini menggarisbawahi urgensi penguatan strategi promosi kesehatan gigi berbasis komunitas di wilayah kerja Puskesmas X, mencakup intensifikasi edukasi kesehatan gigi, integrasi skrining gigi dalam kegiatan posyandu dan ANC, serta penguatan peran kader sebagai agen promosi kesehatan di tingkat komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armis, A., Budiarti, I., & Suprpti, S. C. (2026). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Periodontitis pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Desa Notoharjo, Kabupaten Lampung Tengah. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 98–107.
- Dadalti, M. T., Cunha, A. J., Souza, T. G., Silva, B. A., Luiz, R. R., & Risso, P. A. (2021). Anxiety about dental treatment: A Gender Issue. *Acta Odontol Latinoam*, 34(2), 195–200. <https://doi.org/https://doi.org/10.54589/aol.34/2/195>
- Damanik, B. N., Nilawati, Alini, T., Demitri, A., Daulay, D. K., Yani, A., Elpriska, Padang, A., Daya, M., Nazara, R. K., Putri, D. A., & Sitepu, A. I. J. (2023). Upaya Preventif Dan Promotif Kesehatan Gigi Dan Mulut Melalui Penyuluhan Dan Demonstrasi di SDN 060883. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Ketenagakerjaan*, 1(2).
- Dermawan, A., Dwiatmoko, S., & Dewi, L. R. (2023). Korelasi perilaku pencarian informasi kesehatan gigi dan mulut dengan faktor sosiodemografi pada remaja: studi cross-sectional. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran*, 35(2). <https://jurnal.unpad.ac.id/jkg/article/view/47155>
- Gente, M., & Adam, A. (2025). Konsep Kesehatan Gigi dan Mulut: Sebuah Kajian Epistemologi. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 8(1).
- Himawati, M., Anggita, N., Dewi, G., & Triyanti, M. (2024). Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Wilayah Puskesmas Cibeureum Melalui Promosi Kesehatan. *Jurnal Abdimas Kartika*

- Wijayakusuma, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.26874/jakw.v5i2.395>
- Indriyasari, A. (2024). Literature Review: Uji Perilaku Penderita Karies Gigi dengan Pendekatan Community Dentistry sebagai Upaya Promosi Kesehatan Gigi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(7). <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Lausa, C., Wowor, V. N. S., & Wicaksono, D. A. (2026). Faktor-Faktor Penghambat Kunjungan Masyarakat Desa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. *E-Gigi*, 4(2), 377–383. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/eg.v14i2.66107>
- Lipsky, M. S., Su, S., Crespo, C. J., & Hung, M. (2021). Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *Am J Mens Health*, 15(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/15579883211016361>
- Nadila, Syamsuddinnor, & Alfiannor. (2026). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kualitas Produk terhadap Kepuasan Pasien pada Klinik Gigi Razzaq Dental Care Kota Marabahan. *SERVQUAL: Jurnal Ilmu Manajemen*, 3(2). <https://ejournal.anugrahdutaperdana.com/index.php/adp>
- Natassa, J., Wardani, S., Sari, W., & Syafitri, F. (2023). Hubungan Perilaku Masyarakat terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Rumbai. *Al-Tamimi Kesmas Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 12(2). <https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/kesmas>
- Pay, M. N., Widiati, S., & Sriyono, N. W. (2016). Identifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku anak dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut: Studi pada Pusat Pengembangan Anak Agape Sikumana Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/majkedgiind.9900>
- Poltekkes Kemenkes. (2017). *Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I. <https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/upaya-kesehatan-gigi-dan-mulut-di-puskesmas/>
- Pramesti, I. G. A. R., & Dewi, N. W. K. K. (2025). Prevalensi Kasus Gangren Pulpa pada Kunjungan Pasien UPTD Puskesmas Selemadeg Timur I Periode Bulan Januari-Maret 2024. *Proceeding of Bali Dental Science and Exhibition*.
- Rosanti, N. D., & Perwitasari, D. R. (2021). Evaluasi Program Pemeriksaan Gigi pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Banjarsengon Selama Tahun 2019. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.36990/jippm.v1i2.413>
- Sanaeinasab, H., Saffari, M., Taghavi, H., Zarchi, A. K., Rahmati, F., Zaben, F. Al, & Koenig, H. G. (2022). An educational intervention using the health belief model for improvement of oral health behavior in grade-schoolers: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health*, 22(94). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12903-022-02132-2>
- Su, S., Lipsy, M. S., Licari, F. W., & Hung, M. (2022). Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. *Journal of Dentistry*, 122(104157). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104157>
- Wang, K., Lee, G. H. M., Liu, P., Wong, H. C., Gao, X., Wong, S. Y. S., & Wong, M. C. M. (2025). Development and validation of the health belief model scale for early childhood caries prevention behaviors of parents. *BMC Oral Health*, 25(1051). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12903-025-06416-1>
- WHO. (2022). *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
- Xiang, B., Wong, H. M., Perfecto, A. P., & McGrath, C. P. J. (2020). Modelling health belief predictors

of oral health and dental anxiety among adolescents based on the Health Belief Model: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 23(20). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-09784-1>

Yani, R. W. E., Dwiatmoko, S., Kiswaluyo, Handayani, A. T. W., Hadnyanawati, H., & Misrohmasar, E. A. A. (2026). Behavior in maintaining dental and oral health based on the theory of health belief model in the community of Sucopangepok village, Jember. *Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36082/qjk.v13i2.88>